



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Mitt Hjärtas vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-02-20**

Datum

**Fagersta**

Ort

**Anna Källkvist och Ulf Eklund**

Inspektörer

## Styrkor

- Brett primärvårdsuppdrag.
- Enda vårdcentral på orten med 5 mil till Västerås innebär glesbygdens utbildningsmässiga fördelar.
- Adekvata lokaler med full utrustning.
- Regelbunden närvaro av studenter ger möjlighet utveckla pedagogisk förmåga.
- Kursutbud och kompetens i medicinsk vetenskap tillgodoses regionalt.
- Helt nyanställd ST innebär alla möjligheter lägga upp en god planering från start.
- Regelbundna handledarträffar erbjuds x2/år.
- Lovande ambition för nyanställd ST-läkare.

## Svagheter

- Underbemanning med drygt 13.000 listade på 4 allmänläkare.
- Handledningen utgår inte från individuell utbildningsplan.
- Handledningssamtalen dokumenteras inte av ST.
- Fortlöpande bedömning utifrån mål + individuell utbildningsplan saknas.
- Kompetens i kommunikation, ledarskap och pedagogik kan utvecklas mera.
- Kompetens i kvalitetsarbete inte alls utvecklat.
- Utbildningsklimatet upplevs inte utvecklande av alla.
- Endast en av två ST-läkare svarade på enkäten och deltog ej vid besöket, men har varit anställd många år; svaret avspeglar tidigare års status, inte nödvändigtvis det aktuella. Nyanställd ST-läkare svarade inte på enkäten, men deltog vid mötet.

## Förbättringspotential

- Fler fasta specialister.
- Modern handledarutbildning för aktuella handledare.
- Strukturerad handledning och kompetensvärdering med kända och överenskomna metoder.
- Dokumentation av kompetensutveckling och bedömningar.
- ST-läkare ska dokumentera handledningssamtalen.
- Ömsesidiga medsittningar på en följd av patienter två gånger/termin.
- Årsvisa och dokumenterade revisioner med ST, handledare, chef och studierektor.
- Uppmärksamma träning i kvalitetsutveckling, gärna tidigt under ST.
- Tydligare ledarskapsträning.
- Delta i de regelbundna handledarträffarna.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral i privat regi, den enda i Fagersta; drygt 13.000 listade. Brett primärvårdsuppdrag inkl BVC, MVC och ÄBO med 350 platser. Öppen mottagning på fm, bokade besök på em. En filial i Virsbo bemannas med dsk 2 dagar/vecka. Man tar regelbundet emot medicinstudenter T5-8 från Örebro.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

5 allmänläkare varav en med chefsuppdrag 20% och en helt avdelad för ÄBO + BVC; 2 är handledarutbildade, men länge sedan och inte med aktiv kompetens enligt SOSFS 2015:8. Regelbundna handledarträffar erbjuds men har ej bevisats. 2 ST-läkare och 2 fast anställda leg läk (en spec narkosläkare). En ST-läkare har varit anställd >3 år, den andra helt nyanställd. 5 dsk, 5 usk, 4 BVC-sjsk, fysio- och arbetsterapeut, dietist samt kurator.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Enheten är samlokaliserad med Västmanlands sjukhus Fagersta (regionens regi). Lokalerna är rymliga och adekvat utrustade.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Alla erforderliga styrdokument och riktlinjer finns tillgängliga på regionens hemsida, men är inte till fullo genomförda i praktiken. ST-läkarnas kontrakt/ST-plan saknar tydligt ansvarsområde + underskrift av studierektor. Individuella utbildningsprogram skrivs vid ST-start (max 24 mån sidotjänstgöring), men regelbunden avstämning/revision förekommer inte. Metoder för kompetensvärdering har inte överenskommit. ST har en halv dag/vecka avsatt för utbildning, vilket i praktiken blir en heldag varannan vecka med självstudier på fm och seminarium på em. Alla obligatoriska kurser utom "Allmänmedicinskt arbetssätt" ges i regionen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

1 tim/vecka schemaläggs för handledningssamtal. Öppen dörr för snabba konsultationer/instruktioner under arbetets gång. Medsittningar har förekommit i början av ST-tjänsten, därefter inte regelbundet. Sparsamt med videoövningar. Regelbundna avstämningar med bedömning av kompetensutveckling och möte med ST-HL-chef-SR saknas (men planeras). Intyg från sidotjänstgöringar levereras, men direktkontakt mellan huvud- och sidohandledare endast "vid behov". Regionala handledarträffar finns men har ej deltagits i.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.



## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Vårdcentralen har kliniska läkarmöten varje vecka. ST deltar regelbundet i regionens ST-seminarier varannan vecka. Tillgången till kurser är problemfri.

### **Föreskrift**

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### **Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:**

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### **Föreskrift**

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### **Allmänna råd**

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

### **Gradering**

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurs i vetenskaplig arbete + stöd för projektarbete av disputerad handledare ges av regional FoU-kompetens. Utbildning och handledning i kvalitetsarbete saknas. Bedömning och återkoppling på kompetens i vetenskap ges av FoU-enhet, men inte fortlöpande på VC. Möjlighet/förutsättningar att utveckla kompetens i kvalitetsarbete finns, men ges ej fortlöpande i praktiken. Genomförda vetenskapliga arbeten presenteras vid ST-seminarier.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regelbunden träning, bedömning och återkoppling i konsultationsteknik saknas. Journalföring aktualiseras under handledningssamtal. Ledarskapskompetens har inte uppmärksamats med kontinuerlig handledning, men förutsättningar finns.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.



## Handlingsplan ST-tjänstgöring Mitt Hjärta Vårdcentral, Fagersta

Handlingsplanen beskriver förbättringsåtgärder gällande ST-tjänstgöring som genomförts och/eller planeras efter SPUR-granskning 190220


Process	SPUR granskning	Förbättringsåtgärd
D. Tjänstgöringens uppläggning	<p>ST-kontrakt med underskrift av studierektor</p> <p>Regelbunden uppföljning samt avstämning/revision av det individuella utbildningsprogrammet</p>	<p>Kontrakt/överenskommelse för ST-läkare med underskrift av ST-läkare, handledare tillika verksamhetschef och ST-studierektor har upprättats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ST-läkarens individuella utbildningsprogram följs upp efter varje sidotjänstgöring samt under basplacering enligt överenskommelse med handledaren</li> <li>- I uppföljningen ingår att värdera i vilken utsträckning fastställda mål och delmål uppnåtts samt vid behov göra förändringar i det fastlagda programmet</li> <li>- Revidering av det individuella utbildningsprogrammet görs vid behov i samråd med studierektor som även följer upp programmet vid den årliga avstämningen</li> <li>- Ansvaret för uppföljningen åvilar ST-läkare som ett led i dennes ledarskapsutveckling</li> </ul>

E.Handledning och uppföljning	Handledning utifrån det individuella utbildningsprogrammet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ett individuellt utbildningsprogram har upprättats där metoder och verktyg för den fortlöpande kompetensutvecklingen anges</li> <li>- ST-läkare och handledare har utarbetat en handlingsplan utifrån målbeskrivningen i det individuella utbildningsprogrammet som innehåller teman för handledningssamtal, perioder med diagnosgrupper, tekniska färdigheter, hembesök, SÄBO-ronder m.m.</li> <li>- ST-läkare dokumenterar fortlöpande handledningens innehåll och genomförda bedömningar</li> </ul>
forts. E.Handledning och uppföljning	Fortlopande och kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och det individuella utbildningsprogrammet under hela ST samt metoder för det	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Den kontinuerliga bedömningen utförs av verksamhetschef och huvudsaklig handledare</li> <li>- Kompetensbedömning via medsittning utförs två ggr/termina via medsittningsprotokoll, Mini-CEX eller CBD (Case Based Discussion) som samtliga finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin</li> <li>- En 360-graders bedömning sker 1 gång/år</li> <li>- Kontinuerlig bedömning av journalföring</li> <li>- Bedömning av praktisk kompetens (polikliniska operationer, rekto, öronmikroskop mm)</li> <li>- Bedömning av Verksamhetschef sker minst 1 gång/år</li> <li>- Avstämning av kompetensutveckling med studierektor minst 1 gång/år</li> <li>- Ansvaret för att bedömningarna kommer tillstånd åvilar ST-läkaren som ett led i dennes ledarskapsutveckling</li> <li>- Ansvaret för att alla bedömningar dokumenteras åvilar Verksamhetschefen</li> </ul>
	Åtgärder vid påvisade brister i ST-läkarens kompetens	Vid påvisade brister i ST-läkarens kompetens görs en åtgärdsplan enligt Region Västmanlands övergripande dokument ”Riktlinjer för ST”

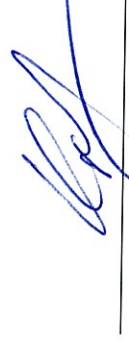


G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	<p>Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap samt återkoppling</p> <p>Bedömning av och förutsättningar för ST-läkarens utveckling av kunskap och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ST-läkaren ges möjlighet att presentera vetenskapliga artiklar vid personalutbildningar eller kollegiala möten</li> <li>- Vid efterföljande handledning får ST-läkare återkoppling på sin presentation</li> <li>- ST-läkaren deltar i mottagningens patientsäkerhetsarbete bl.a via den årliga patientsäkerhetsberättelsen</li> <li>- ST-läkaren deltar i det kontinuerliga kvalitetsarbetet genom att revidera och upprätta nya rutiner under handledning varav ett av dessa ska dokumenteras i ST-portföljen</li> <li>- För bedömning och återkoppling av detta ansvarar handledaren eller Verksamhetschefen</li> <li>- Dokumentationen sker av ST-läkaren</li> </ul>
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	<p>Bedömning och handledning i ledarskapskompetens med återkoppling</p> <p>Bedömning och handledning i kommunikativ kompetens</p> <p>Mellanprofessionella diskussioner i grupp</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ST-läkaren leder sig själv i sin egen kompetensutveckling</li> <li>- ST-läkaren leder SÄBO-ronder under handledning</li> <li>- ST-läkaren leder APT på mottagningen</li> <li>- ST-läkaren följer Verksamhetschefen i dennes verksamhetsledning</li> <li>- Återkoppling av ledarskapskompetens ges till ST-läkaren av handledare och/eller verksamhetschef</li> <li>- ST-läkaren deltar i återkommande ömsidiga medsitningar och videoinspelade konsultationer med handledare</li> <li>- Återkoppling sker via vedertagna metoder ex. Mini-CEX eller CBD (Case Based Discussion) som samtliga finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin</li> </ul> <p>ST-läkaren får möjlighet att delta i inomprofessionella diskussionsgrupper organiserade av studierektor</p>

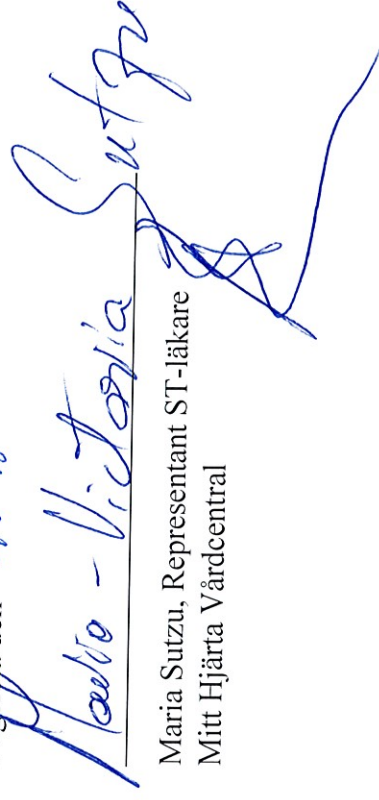
Fagersta den 6/5-18

  
Hüseyin Almali/Verksamhetschef  
Mitt Hjärta Vårdcentral

Västerås den

  
Kjell Jansson/Studierektor  
Region Västmanland

Fagersta den 6/5-18

  
Maria Sutz, Representant ST-läkare  
Mitt Hjärta Vårdcentral